

# OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

e a

IVG

## POSIÇÃO DA PLATAFORMA PORTUGUESA

### PARA OS DIREITOS DAS MULHERES

#### 1 – O direito português aplicável

A **Constituição** proclama, no seu **artigo 41º** e no âmbito dos Direitos Liberdades e Garantias, a inviolabilidade da liberdade de consciência, de religião e de culto (**nº 1**) e garante o direito à objecção de consciência, nos termos da lei (**nº 6**).

Como sublinha o Parecer n.º 7/2007 da Procuradoria-Geral da República, publicado no Diário da República, 2.ª série, N.º 217, de 12 de Novembro de 2007, citando J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira “*não cumprir obrigações ou não praticar actos que conflituem com os ditames da consciência de cada um*», podendo ter como fundamento *preocupações de natureza religiosa, morais filosóficas ou outras. É nesta faculdade de recusa de cumprimento de actos devidos, quando a prática dos mesmos colida com os fundamentos que orientam o indivíduo nas suas opções de vida, que se materializa o direito à objecção de consciência. Trata-se, contudo, de um direito que «está sob reserva de lei («nos termos da lei»), competindo-lhe delimitar o seu âmbito e concretizar o seu modo de exercício, sem poder desconhecer os seus aspectos mais relevantes».*

*Assim, este direito não pode ser exercido «senão nos termos da lei (n.º 6 in fine), à qual cabe estabelecer procedimentos equitativos destinados à verificação da seriedade dos motivos e à salvaguarda dos bens comunitários fundamentais».*

E continua o mesmo Parecer: “*A disciplina legal do direito à objecção de consciência em matéria de interrupção voluntária da gravidez tem hoje assento no **artigo 6.º da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril**, (... que) veio a ser regulamentada pela **Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de Junho**, que dedica ao regime da objecção de consciência o **seu artigo 12.º**. (...). Resulta destes dispositivos a disciplina da objecção de consciência em matéria de interrupção voluntária da gravidez, no que se refere às condições de exercício deste direito e à organização dos serviços hospitalares, de forma a que o*



PLATAFORMA PORTUGUESA  
PARA OS DIREITOS  
DAS MULHERES



EUROPEAN WOMEN'S  
LOBBY  
EUROPEEN DES FEMMES



*exercício do mesmo não afecte a salvaguarda dos «bens comunitários fundamentais»”.*

Esta ponderação sobre soluções de equilíbrio necessárias à acomodação de diversos direitos em presença é, aliás, uma manifestação do **artigo 29º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**, em harmonia com a qual devem ser interpretados e integrados os preceitos constitucionais e legais relativos aos direitos fundamentais, nos termos do **nº 2 do artigo 16º da Constituição da República**. Dispõe o **nº 2** do mencionado **artigo 29º** no sentido de que *“o exercício destes direitos e no gozo destas liberdades (os previstos na DUDH) ninguém está sujeito senão às limitações estabelecidas pela lei com vista exclusivamente a promover o reconhecimento e o respeito dos direitos e liberdades dos outros e a fim de satisfazer as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar numa sociedade democrática.”*

## **2 – A proposta da ILC e a sua desconformidade com normas jurídicas de direito interno e internacional a que deve obediência**

A Iniciativa Legislativa de Cidadãos denominada “Lei de Apoio à Maternidade e Paternidade – Do Direito a Nascer” (ILC) e com o fundamento de “dignificar o estatuto do objector de consciência” - alínea e) do § 5 do respectivo Memorando Explicativo – vem propor a alteração do artigo 6º da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, através de uma solução desequilibrada, que, por isso, não respeita a ordem jurídica portuguesa nem a internacional. E isto porque não só propõe a revogação do nº 2 do artigo 6º da Lei n.º 16/2007 – que impede os profissionais de saúde de participar em situações susceptíveis de perturbar o processo de formação da vontade da grávida -, mas também pretende aditar ao já referido artigo 6º um número novo que asseguraria a impossibilidade de se conhecer quem eram os profissionais de saúde objectores de consciência de prática de IVG, afectando, assim e também, as garantias de respeito pelos princípios fundamentais a que Administração Pública e os seus agentes estão sujeitos nos termos do **artigo 266º da Constituição, designadamente do nº 2**, segundo o qual *“Os órgãos e agentes administrativos estão subordinados à Constituição e à lei e devem actuar, no exercício das suas funções, com respeito pelos princípios da igualdade, da proporcionalidade, da justiça, da imparcialidade e da boa-fé”*.

Acresce, em termos de desequilíbrio de poder na concretização de um direito entre a Administração Pública e os seus agentes por um lado, e a utente grávida, por outro, que a ILC, enquanto propõe para profissionais de saúde objectores/as de consciência as alterações atrás referidas, propõe também – através das modificações que apresenta designadamente para o **artigo 142º do Código Penal e os artigos 16º e 19º da Portaria nº 741-A/2077, de 21/6** - um reforço de procedimentos obrigatórios e por vezes cruéis para que a utente grávida possa concretizar o seu direito a interromper a gravidez no prazo de 10 semanas, pondo em causa a sua capacidade civil e a liberdade de consciência prevista no **artigo 41º da Constituição** ao criar condições para o exercício de uma pressão desproporcionada e ilegítima no seu processo de formação da vontade, pretendendo mesmo tutela-lo. O que é também uma forma de discriminação contra as mulheres, face à **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres** -



PLATAFORMA PORTUGUESA  
PARA OS DIREITOS  
DAS MULHERES



EUROPEAN WOMEN'S  
LOBBY  
EUROPEEN DES FEMMES



ratificada por Portugal pela Lei nº 23/80, de 26 de Julho -, designadamente no que se refere aos artigos:

- i) **2º** *Os Estados Partes condenam a discriminação contra as mulheres sob todas as suas formas, acordam em prosseguir, por todos os meios apropriados e sem demora, uma política tendente a eliminar a discriminação contra as mulheres e, com este fim, comprometem-se a:*
  - d)** *Abster-se de qualquer acto ou prática discriminatórios contra as mulheres e actuar por forma que as autoridades e instituições públicas se conformem com esta obrigação;*
  
- ii) **5º** *Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para:*
  - a)** *Modificar os esquemas e modelos de comportamento sócio-cultural dos homens e das mulheres com vista a alcançar a eliminação dos preconceitos e das práticas costumeiras, ou de qualquer outro tipo, que se fundem na ideia de inferioridade ou de superioridade de um ou de outro sexo ou de um papel estereotipado dos homens e das mulheres;*
  
- iii) **12º nº 1** - *Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no domínio dos cuidados de saúde, com vista a assegurar-lhes, com base na igualdade dos homens e das mulheres, o acesso aos serviços médicos, incluindo os relativos ao planeamento da família.*

O que, assim, constitui violência de Estado contra elas, como resulta das disposições conjugadas dos artigos 3º alíneas a) e b) e 5º nº 1 da **Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a violência doméstica, aprovada para ratificação por Portugal pela Resolução da Assembleia da República nº 4/2013, de 21 de Janeiro, e ratificada pelo Decreto do Presidente da República nº 13/2013, de 21 de Janeiro** -, que se transcrevem:

#### *Artigo 3º - Definições*

*Para os efeitos da presente Convenção:*

a) *“violência contra as mulheres” constitui uma violação dos direitos humanos e é uma forma de discriminação contra as mulheres, abrangendo todos os actos de violência de género que resultem, ou possam resultar, em danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos para as mulheres, incluindo a ameaça de tais actos, a coação ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada”;*

d) *“violência de género exercida contra as mulheres” abrange toda a violência dirigida contra a mulher por ser mulher ou que afecta desproporcionadamente as mulheres*

#### *Artigo 5º - Obrigações do Estado e diligência devida*

**1** – *As Partes deverão abster-se de praticar qualquer acto de violência contra as mulheres e certificar-se de que as autoridades, os funcionários, os agentes e as instituições estatais e outros intervenientes que agem em nome do Estado agem em conformidade com esta obrigação.*

E poderá ser também uma forma ou de inviabilizar a conclusão do processo no limite das 10 semanas por falta de capacidade de resposta dos serviços, esvaziando o exercício do direito de IVG como a lei o prevê, ou de piorar as condições técnicas para a IVG, que como é sabido, são tanto mais arriscadas quanto mais longo for o período de gravidez. O que é incompatível com a legalidade democrática e com o direito e os compromissos internacionais a que o Estado Português deve obediência.

Assim, e citando a publicação *Objecção de Consciência e Direitos Reprodutivos – Normas de Direitos Humanos*, editada pelo Centro para os Direitos Reprodutivos:

a) “No Sistema internacional

A Recomendação Geral 24 do **Comité para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres** (Comité CEDAW) estabeleceu que “[é] discriminatório um Estado Parte recusar a prestação legal de determinados serviços de saúde reprodutiva para as mulheres....Se os/as prestadores/as de serviços de saúde se recusam a prestar esses serviços com base na objecção de consciência, devem ser introduzidas medidas para garantir que as mulheres são encaminhadas para prestadores/as de saúde alternativos.”

O Comité CEDAW reiterou esta posição em pelo menos três observações finais dirigidas a diferentes Estados, recomendando que adoptem as medidas necessárias para garantir o gozo efectivo pelas mulheres dos seus direitos reprodutivos e que o acesso pelas mulheres aos serviços de saúde reprodutiva (incluindo serviços de aborto legal) não seja limitado pelo exercício da objecção de consciência pelos profissionais de saúde.

Em conclusão, a Recomendação Geral 24 do Comité CEDAW; as observações finais feitas pelo HRC, CDESC e Comité CEDAW; e os relatórios do/a Relator/a Especial sobre o direito de todas as pessoas a desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental permite a seguinte interpretação do direito à objecção de consciência por prestadores/as de serviços de saúde reprodutiva:

(...)

5. Os Estados têm a obrigação de impedir que a objecção de consciência se torne uma barreira para o acesso das mulheres aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Os Estados devem garantir o gozo por parte das mulheres dos seus direitos reprodutivos - e, por exemplo, nos casos em que o aborto é legal, isso inclui garantir o acesso ao aborto em hospitais públicos.”

b) “No Sistema Europeu

Em meados de 2013, o Tribunal Europeu de Direitos Humanos tinha-se pronunciado (...) sobre a objecção de consciência na área da saúde reprodutiva. (Recorda-se que) as decisões do Tribunal são vinculativas para os seus Estados-Partes.

No caso de 2011 RR vs. Polónia, o Tribunal Europeu (...) reiterou que a partir do momento em que um Estado decide permitir o aborto, “não deve estruturar seu quadro jurídico de forma a limitar as possibilidades reais de obtê-lo.” Em resposta ao argumento do governo polaco de que as/os médicas/os têm o direito, nos termos do artigo 9 da Convenção sobre a liberdade de pensamento, de consciência e de religião, a recusar fornecer determinados serviços por razões de consciência, o Tribunal considerou que a palavra “prática”, utilizada

no artigo 9 (1) não se refere a "todo e qualquer acto ou forma de comportamento motivado ou inspirado por uma religião ou crença."

O Tribunal estabeleceu que os Estados "são obrigados a organizar o sistema de serviços de saúde de forma a assegurar que o exercício efectivo da liberdade de consciência das/os profissionais de saúde no contexto profissional não impeça que as/os pacientes tenham acesso aos serviços a que tenham direito nos termos da legislação aplicável". Na sua decisão no caso de 2012 relativo ao caso *P. e S. vs. Polónia*, o Tribunal reiterou a sua posição de que os Estados têm "uma obrigação positiva de criar um quadro processual que permita a uma mulher grávida exercer eficazmente o seu direito de acesso ao aborto legal." (...)

O texto da Convenção Europeia dos Direitos Humanos e a jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos permitem a seguinte interpretação do direito à objecção de consciência na prestação de serviços de saúde reprodutiva:

(...)

3. A partir do momento em que um Estado decida permitir o aborto, tem a obrigação de estruturar seu quadro jurídico para que ele não limite o acesso efetivo das mulheres a tais serviços.

4. A palavra "prática" no artigo 9 (1) da Convenção não denota qualquer acto ou forma de comportamento motivado ou inspirado por uma religião ou crença única. Esta interpretação é particularmente relevante no que diz respeito ao direito dos/as médicos/as de se recusarem a prestar serviços médicos.

5. Os Estados são obrigados a "organizar o sistema de serviços de saúde de forma a assegurar que o exercício efectivo da liberdade de consciência dos profissionais de saúde no contexto profissional não impeça que as/os pacientes tenham acesso a serviços a que tenham direito por força a legislação aplicável".

### **3 – A proposta da ILC e a sua desconformidade com Recomendações de direito internacional e outros compromissos juridico-políticos assumidos pelo Estado Português com que se deverá conformar**

#### **3.1 – Conselho da Europa**

Como também refere a publicação *Objecção de Consciência e Direitos Reprodutivos – Normas de Direitos Humanos*, atrás citada:

**“Em 2008, a Assembleia Parlamentar emitiu a Resolução 1607 (2008) sobre o acesso ao aborto seguro e legal na Europa.**

A resolução destaca a importância do acesso efectivo ao aborto seguro e legal e enumera barreiras a este acesso, incluindo "a falta de médicos/as dispostos/as a realizar abortos", o que tem "o potencial de tornar mais difícil, ou mesmo impossível na prática, o acesso a serviços de aborto seguros, acessíveis, aceitáveis e apropriados". A resolução também afirma que "a decisão final sobre se deve ou não fazer um aborto deve ser uma questão para a mulher em causa, que deve ter os meios de exercer este direito de uma forma eficaz.

Posteriormente, em 2010, a **Assembleia Parlamentar emitiu a Resolução 1763 (2010) sobre o direito à objecção de consciência para cuidados médicos legalmente previstos.**" (...)



PLATAFORMA PORTUGUESA  
PARA OS DIREITOS  
DAS MULHERES



EUROPEAN WOMEN'S  
LOBBY  
EUROPEEN DES FEMMES



A resolução não aborda explicitamente a objecção de consciência para a prestação de serviços de saúde reprodutiva. No entanto, ela destaca a importância do exercício efectivo do direito de acesso ao aborto seguro e legal. (...)

### 3.2 – Organização das Nações Unidas (ONU) e respectivas Agências

Importa ainda ter em conta as **Recomendações Gerais do Comité da Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW, segundo o acrónimo em Língua inglesa pelo qual a Convenção é mais conhecida e designada)**, a entidade do sistema de Direitos Humanos das Nações Unidas que, designadamente, realiza o controlo de aplicação da Convenção pelos Estados Parte e perante a qual estes estão jurídica e politicamente vinculados a prestar contas

- a) **nº 19 sobre Violência contra as Mulheres, em cujo § 24 m) se “recomenda especificamente aos Estados Parte que tomem medidas para prevenir a coação em matéria de fertilidade e de reprodução, e para assegurar que as mulheres não são forçadas a procurar procedimentos médicos inseguros, tais como o aborto ilegal, devido à falta de serviços apropriados no que respeita ao controlo da fertilidade”;**
- b) **nº 28 sobre as obrigações fundamentais dos Estados Parte relativamente ao artigo 2º da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, designadamente**
  - i. **§ 9 – No âmbito do artigo 2º , os Estados Parte devem visar todos os aspectos das suas obrigações legais face à Convenção para respeitar, proteger e cumprir o direito das mulheres à não discriminação e ao exercício da igualdade. A obrigação de respeitar requer que os Estados Parte se abstenham de editar leis, políticas, regulamentações, programas, procedimentos administrativos e estruturas institucionais de que, directa ou indirectamente resulte a negação do igual exercício pelas mulheres dos seus direitos civis, políticos, económicos sociais e culturais.**
  - ii. **§ 10 – Os Estados Parte têm a obrigação de não ser causa de discriminação contra as mulheres por acção ou omissão; são, para além disso, obrigados a reagir activamente contra a discriminação contra as mulheres, independentemente de esses actos serem perpetrados pelo Estado ou por entidades privadas.**
  - iii. **§ 17 – Os Estados Parte têm a obrigação de assegurar que as mulheres estão protegidas contra a discriminação cometida pelas autoridades públicas (ou) por pessoas privadas, tanto na esfera pública como privada.**
  - iv. **§ 35 – A alínea d) estabelece uma obrigação para os Estados Parte se absterem de participarem alguma acção ou prática de discriminação directa ou indirecta contra as mulheres. Os Estados Parte devem assegurar que as instituições do Estado, os agentes, as leis e políticas não discriminam, directa ou indirectamente, contra as mulheres.**
  - v. **§ 37 – (...) as expressões “meios apropriados” e “medidas apropriadas” usadas no artigo 2º e em outros artigos da Convenção compreendem medidas que assegurem que o Estado Parte: a) se abstém de desempenhar, patrocinar ou encorajar qualquer prática, política ou medida que viole a Convenção (respeito);**

Também a **Organização Mundial de Saúde (OMS)** - a agência das Nações Unidas expressamente mencionada no **nº 2 da Base X da Lei de Bases da Saúde** como “de reconhecido prestígio” e com cujas “grandes orientações o Estado Português coordena a sua política” – no seu Guia *Aborto Seguro: Orientação Técnica e de Políticas para os Sistemas de Saúde*

- a) recomenda o estabelecimento de normas nacionais e diretrizes que, tirando pleno partido das possibilidades legais, facilitem o acesso e a prestação de cuidados de aborto seguro, e que essas normas e orientações incluam a objeção de consciência (p.63);
- b) reconhece a objeção de consciência como uma barreira ao aborto legal, impedindo as mulheres de usufruir de um serviço ao qual têm direito e contribuindo assim para o aborto inseguro (p.87). Nesses casos, o/a profissional de saúde deve encaminhar a mulher para outro/a profissional qualificado e disposto/a a prestar o serviço, idealmente na mesma unidade de saúde ou outra de fácil acesso, em conformidade com a legislação nacional. Quando este reencaminhamento não é possível, o/a profissional de saúde objector/a de consciência deve providenciar o aborto seguro para salvar a vida da mulher e para evitar danos à sua saúde;
- c) recomenda que os serviços de saúde sejam organizados de tal forma que o exercício efectivo da liberdade de consciência dos/das profissionais de saúde não impeça que as pacientes tenham acesso a serviços aos quais tenham direito no âmbito da legislação aplicável. Leis e regulamentos não devem permitir que os/as prestadores e instituições impeçam o acesso das mulheres aos serviços de saúde legais (pp. 69, 94, 96);
- d) reconhece que os/as prestadores/as de cuidados de saúde têm o dever ético de informar as suas pacientes de todas as opções de tratamento disponíveis;
- e) recomenda que a formação de prestadores/as de serviço de aborto inclua a responsabilidade ética de fornecer os cuidados relacionados com o aborto (ou para encaminhar as mulheres quando o/a profissional de saúde é objector/a de consciência) e de tratar complicações do aborto inseguro (p. 73).

No que se refere à **Conferência de monitorização da implementação do Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD)**, em 2013, - e conforme *Follow-up to the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development beyond 2014*. Pp. 62-63 - foram expressas sérias preocupações quanto à recusa por parte de profissionais e de serviços de saúde de prestarem informação e cuidados de saúde com base na objeção de consciência, nomeadamente em casos de aborto. Nessa conferência reafirmou-se que evocar a objeção de consciência não pode impedir ou negar o acesso a serviços legais, colocando em risco a saúde e a vida da mulher que quer abortar. Reafirmou-se, ainda, que todos os Estados são obrigados a garantir que existam serviços disponíveis e acessíveis, medidas e regulamentações que definam os limites e o âmbito da objeção de consciência, incluindo as obrigações éticas de médicas/os, os cuidados em situação de urgência, o registo de objetores/as, e a definição de procedimentos para o encaminhamento das mulheres e raparigas para serviços de saúde alternativos (ICPD (2013)).

As recomendações políticas do **Grupo de Alto Nível da ICPD** - High-Level Task Force for the ICPD (2013), *Policy Recommendations for the ICPD Beyond 2014: Sexual and Reproductive Health & Rights for All*, pp. 9 - sublinham a necessidade da definição de mecanismos em todo o sistema de saúde que:

- i) fomenta o cumprimento por parte de profissionais dos direitos humanos, sublinhando a necessidade de empreender tratamentos que não sejam discriminatórios e /ou incriminatórios;
- ii) proíba a recusa de informação ou do acesso aos serviços com base em crenças pessoais;
- iii) defina medidas que garantam o acesso aos serviços em serviços onde médicos/as sejam objetos de consciência, entre outras. Ainda, deve ser dada ênfase à aquisição de competências numa perspetiva de direitos humanos e de género, por parte de médicos/as.

#### **4 - Em conclusão:**

A proposta de alteração do artigo 6º da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril - regime jurídico do direito à objecção de consciência para efeitos de interrupção voluntária da gravidez nas primeiras 10 semanas - apresentada pela Iniciativa Legislativa de Cidadãos denominada “Lei de Apoio à Maternidade e Paternidade – Do Direito a Nascer”,

a) não respeita o enquadramento legislativo nacional e internacional vinculativo sobre a matéria – Constituição, incluindo o regime dos Direitos Fundamentais no domínio dos Direitos Liberdade e Garantias, e Convenções Internacionais sobre Direitos Humanos, quer do Sistema de Protecção Universal, quer do Sistema de Protecção Regional Europa - a que uma lei da República Portuguesa tem que obedecer, e

b) não se conforma, com o que vários organismos e entidades internacionais – Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho a Europa, Conferência de monitorização da implementação do Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), Grupo de Alto Nível da ICPD - advogam e recomendam aos Estados no que se refere a disponibilização de serviços de saúde que ofereçam garantias de interrupções de gravidez seguras, tendo adequadamente em conta o direito à objecção de consciência dos/as profissionais de saúde, como é, em Portugal, o caso do artigo 6º da Lei nº 16/2007.

Há evidências dos ganhos económicos e sociais, incluindo na saúde das raparigas e mulheres - designadamente na redução do número de casos de morte materna, um dos 8 Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) - obtidos pela adopção de legislação que permita a interrupção da gravidez precoce por opção da mulher.

A Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres apela à Assembleia da República, aos Partidos Políticos, a cada Deputada e a cada Deputado que a integram, no sentido de que se atribua



PLATAFORMA PORTUGUESA  
PARA OS DIREITOS  
DAS MULHERES



EUROPEAN WOMEN'S  
LOBBY  
EUROPEEN DES FEMMES



a este assunto – que a um primeiro olhar pode parecer de relevância menor ou mesmo, principalmente, de natureza administrativa - a relevância jurídica, cultural, social, económica e política, a nível nacional e internacional, que ele encerra para a concretização, no quotidiano e também na prática das instituições de saúde, públicas ou, para o efeito, equiparadas, em todo o território nacional, do Estado de Direito Democrático de que todas e todos nos orgulhamos de ser cidadãos e cidadãs. Pelo que confia que não será pela mão da Assembleia da República que se colocarão barreiras de natureza autoritária e de duvidosa boa-fé à correcta aplicação de uma lei da República tão respeitável como qualquer outra, criando condições que minam a confiança das pessoas no sistema, designadamente no de saúde, e que revelam uma indiferença, no mínimo negligente, sobre o eventual/provável aumento no País do aborto inseguro.

A Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres tem esperança de que não seja o Parlamento, o Órgão de Soberania da República que representa todos os cidadãos portugueses e todas as cidadãs portuguesas, a promover em Portugal violência de Estado contra as mulheres.

Lisboa, 13 de Julho de 2015